استناد به این مقاله: تیموری، زهره؛ پورنقاش تهرانی، سعید (۱۳۹۲). مقایسه ویژگی‌های شخصیتی و سازگاری زناشویی افراد تحت درمان با متادون و عادی. پژوهش‌های روان‌شناسی بالینی و مشاوره، ۳ (۱)، ۱۴۶-۱۲۹.

مقایسه ویژگی‌های شخصیتی و سازگاری زناشویی افراد تحت درمان با متادون و عادی

زهره تیموری[1]، دکتر سعید پورنقاش تهرانی[2]

دریافت: ۱۳۹۰/۷/۱۰ پذیرش: ۱۳۹۲/۷/۱

چکیده

هدف این پژوهش مقایسه ویژگیهای شخصیتی و سازگاری زناشویی افراد تحت درمان با متادون و عادی بود. به روش نمونه گیری هدفمند ۵۲ نفر معتاد متاهل مراجعه کننده به مراکز درمان سوء مصرف مواد استان گیلان و۵۲ نفر از افراد متاهل عادی انتخاب و به پرسشنامه شخصیت کلونینجر (TCI-56) و نیز مقیاس سازگاری زناشویی اسپانیر (DAS) پاسخ دادند. جهت تحلیل داده ها از میانگین، انحراف معیار، ضریب همبستگی پیرسون و آزمون z فیشر استفاده شد. یافته های پژوهش نشان می دهد، رابطه بین کلیه زیر مقیاسهای خلق و خو و منش با رضایت زوجی در افراد تحت درمان با متادون معنادار است. درافراد عادی آسیب گریزی، نوجویی، پافشاری، همکاری و خود تعالی گری دارای رابطه معنادار و بعد پاداش وابستگی و خود هدایتگری فاقد رابطه معنادار است. همچنین رابطه میان رضایت زوجی و پاداش وابستگی در افراد تحت درمان بطور معناداری قوی تر از افراد عادی (p=./۰۰۸) و رابطه میان رضایت زوجی و خود تعالی گری در افراد عادی بطور معناداری قوی تر از افراد تحت درمان بود (p=./۰۰۰).

نتیجه‌گیری: در گرایش به سمت مصرف مواد، عوامل روان شناختی چون ویژگیهای شخصیتی افراد، وضعیت خانوادگی و ارتباط فرد معتاد با همسرش نقش اساسی دارد و توجه دقیق به این عوامل می تواند در پیشگیری و مداخلات درمانی موثر واقع شود.

کلیدواژه‌ها: *شخصیت، کلونینجر، اعتیاد به مواد مخدر، سازگاری زناشویی*

1کارشناس ارشد روانشناسی عمومی، دانشگاه تهران Teymori.z@gmail.com

2 دانشیار گروه روانشناسی دانشگاه تهران.

مقدمه

در حال حاضر درمان اعتیاد، خط اول دفاع در جنگ بر علیه بیماری های رفتاری، از قبیل ایدز و هپاتیت بوده که یکی از مهم ترین مشکلات سلامت عمومی در سراسر جهان به شمار می رود(مارگولین[1] و همکاران، ۲۰۰۶). یافته های پژوهشی متعددی نشان می دهد که عوامل زیست شناختی فرد در آمادگی های رفتاری او موثر هستند به عنوان مثال دو نوع از این آمادگی های فردی با شواهد علمی معتبر، پرخاشگری[2]و تحریک جویی[3] است. افراد دارای تحریک جویی بالا به جستجوی تحریک در موقعیتهای مختلف و به شکلهای متعددی گرایش دارند که می تواند شامل موقعیتهای خطر زا هم بشود، این افراد به تجربه مصرف مواد، انجام سکس و ورزش متمایل هستند و علی رغم خطرزا بودن این فعالیتها فرد به دلیل هیجان ناشی از خطر به آن روی می آورد (کاویانی، ۱۳۸۲).

از نظر فیزیولوژیک مواد افیونی بر روی سیستم های ناقل عصبی دوپامینرژیک و نورآدرنرژیک اثرات قابل ملاحظه ای دارند. داده های گوناگون حاکی از آن است که خواص پاداش دهنده و اعتیاد آور مواد افیونی و شبه افیونی از طریق فعال شدن نورونهای دوپامینرژیک ناحیه تگمنتال شکمی که به قشر مخ و سیستم لیمبیک کشیده می شوند. مصرف طولانی مدت مواد افیونی و شبه افیونی موجب تغییر در حساسیت گیرنده های افیونی می شود هر چند مصرف طولانی مدت با افزایش حساسیت نورونهای دوپامینرژیک، کولینرژیک و سرتونرژیک همراه است اثرات مواد شبه افیونی بر نورونهای نورآدرنرژیک احتمالا عامل اصلی ترک این مواد است. صرف کوتاه مدت مواد افیونی هم ظاهرا فعالیت نورونهای نورآدرنرژیک را در لوکوس سرلئوس کاهش می دهد(کاپلان _ سادوک، ۲۰۰۷).

خصوصیات روانی - شخصیتی معتادان به مواد مخدر ، صرفا ناشی از مواد مخدر نیست، بلکه معتادان، قبل از اعتیاد دارای نارسایی های روانی و شخصیتی عدیده ای بوده اند که بعد از اعتیاد به صورت مخرب تری ظاهر و تشدید شده، لذا مسئلهٔ معتاد، تنها مواد مخدر نیست، بلکه در اصل رابطهٔ متقابل شخصیت او و اعتیاد مطرح است (کتابی و همکاران، ۱۳۸۷). در یک بررسی میلر[4](۱۹۹۱) نشان داد در معتادانی که دچار عود نمی شوند دارای ویژگیهایی نظیر هدف مدار بودن، تحمل ناکامی و خودکارآمدی بالا هستند و معتادانی که دچار عود می شوند دارای ویژگی های تکانشی بودن، داشتن شخصیت ضداجتماعی و اختلالات عاطفی هستند (فیشر، ۱۹۹۸).

---

1 . Margoline et al
2.Aggressiveness
3.Sensation seeking
4. Miller

یافته های یک پژوهش با استفاده از پرسشنامه TCI[1] بر روی ۴۱ بیمار وابسته به متامفتامین و ۳۵ فرد عادی نشان داد که ابعاد نوجویی، آسیب گریزی و خود تعالی گری در افراد بیمار نسبت به افراد عادی بالاتر و پافشاری، خود هدایتگری و همکاری به طور معناداری پایین تر از افراد سالم بود(هساک و همکاران[۲]، ۲۰۰۴). آباته داگا و همکاران[۳](۲۰۰۷) هم با اجرای TCI بر روی بیماران وابسته به مواد میزان بالایی از نوجویی، آسیب گریزی، سطوح پایین همکاری و خودهدایتگری را در بین این بیماران گزارش کردند.

استیوارت و همکارانش(۲۰۰۳)، نشان دادند که نمرات مقیاس نوجویی در بیماران مبتلا به افسردگی، هراس، اضطراب فراگیر، وسواس- اجبار، اختلال های تغذیه ای و به خصوص سوء مصرف مواد مخدر بالاست، علاوه بر این، افراد هروئینی و الکلی از سطوح بالاتری از آسیب گریزی (که مرتبط با درونی کردن است) نسبت به گروه کنترل برخوردار هستند(به نقل از پور نقاش تهرانی، ۱۳۸۸).

در یک پژوهش با استفاده از آزمون های شخصیتی گوناگون از قبیل NEOPI-R[4] ، TCI ،BIS-11[5] ، PICS[۶]، CQ[۷] بر روی مصرف کنندگان مواد شواهد به دست آمده حاکی از آن بود که نمرات میل به مواد همبستگی مثبتی با نمرات افسردگی و همبستگی منفی با تعداد روزهای پرهیز از مواد دارند. همچنین نمرات میل به مواد با عامل (N) در پرسشنامه TCI و نمره کل مقیاس BIS-11 همبستگی مثبتی دارند و با صفات وجدان گرایی(C) و دلپذیر بودن (A) در پرسشنامه NEOPI-R همبستگی منفی دارند(زیلبرمن[۸] و همکاران، ۲۰۰۳).

از سویی دیگر سوء مصرف یا وابستگی به مواد در جهان یکی از بزرگترین معضلات در جهت فروپاشی کانون خانواده و اجتماع به شمار می رود و دامی است که درکمین بسیاری از افراد جامعه به خصوص جوانان است(اتکینسون و هیلگارد، ۱۹۹۶). اعتیاد پدیده ای نیست که در روابط با همسر نادیده گرفته شود، بازتاب اعتیاد در کیفیت رابطه با همسر و وجود یا فقدان روابط صمیمی پایدار یا ناپایدار ، می تواند آینده یک رابطه زناشویی را رقم بزند، اعتیاد می تواند صمیمیت بین همسران را مورد تهدید قرار دهد، آسیب برساند و یا به ورطه زوالی تدریجی بکشاند(نادری، ۱۳۸۹). برخی از محققان از جمله

1 . Temperament and character inventory
2 . Hosak et al
3 . Abbate-Daga et al
4.Neo personality Inventory
5.Barratt Imput Siveness Scale Version 11
6.Pennsey Ivania craving scale
7.Craving Qustionnaire
8.Monical zilberman

رابینز[1] (۱۹۸۰) بر پایه پژوهشهای خود پی بردند که تعارضهای زناشویی و خانوادگی با بزهکاری و مصرف مواد توسط فرزندان مرتبط است(گلپرور و همکاران، ۱۳۸۲).

پیشینه پژوهش ها حاکی از آن است که سازگاری زناشویی زوجین از ویژگیهای شخصیتی آنان متاثر می گردد، واتسون و همکاران[2] (۲۰۰۰)، رابطه بین ویژگی های شخصیتی و سازگاری زناشویی را تایید کرده و وجدان گرایی را از همبسته های مهم رضایت زوجین نام بردند، دونلان و همکاران[3] (۲۰۰۴)، با اشاره به تحقیقات متعدد انجام شده، بر این نکته تاکید دارند که رضایت زناشویی بیش از همه، از ویژگیهای شخصیتی زوجین متأثر است.

در تحقیقی که توسط ویگین و مودی[4] (۱۹۸۳) در رابطه با خصوصیات شخصیتی و رضایت زناشویی صورت گرفت، مشاهده شد که مردان ناسازگار، (در حال جدایی) نسبت به مردان سازگار، رفتارهای تکانه ای بیشتری دارند. یافته های این تحقیق حاکی از آن بود که سطوح بالای برانگیختگی فیزیولوژیک می تواند پیش بینی کننده قوی، کاهش رضایت و سازگاری زناشویی در زندگی آینده باشد .

در پژوهشی که مارلات[5] (۱۹۹۹) در بیماران بستری انجام داد، به سه طبقه کلی ویژگی های هیجانی، محیطی و بین فردی درگیر در موقعیتهای منجر به بازگشت بیماران به اعتیاد، پی برد. از جمله این موقعیتهای پرخطر: موقعیتهایی که شامل یک فرد دیگر یا گروهی از افراد هستند(موقعیتهای پرخطر بین فردی) به خصوص تعارضات بین فردی(بحث با یک عضو خانواده). در حقیقت حالات هیجانی منفی بین فردی در موقعیتهای تعارض بین فردی در حدود ۵۰ درصد کل بازگشت ها را در مصرف مواد منجر می شوند.

پژوهشگران با استفاده از مدل پنج عاملی شخصیتی نقش ویژگیهای شخصیتی را در سازگاری زناشویی بررسی کرده اند؛ از این پنج عامل، عصبیت؛ که بیشتر با هیجان پذیری منفی از آن یاد می شود، اثرات عمده ای بر بازده زناشویی دارد، تا چهار عامل دیگر(به نقل از نادری،۱۳۸۹).

بنابراین همانطور که در بالا آورده شد، مسئله اساسی در بررسی شخصیت وابستگان به مواد، توجه به ماهیت شخصیت آنهاست و اینکه ویژگی های شخصیتی آنها از چه زاویه و با چه نظریه ای مورد بررسی قرار می گیرد. در اوایل قرن ۲۰، بیشتر پژوهشها بر اساس تئوریهای روانکاوی بود وگرایش ذهنی در تحلیل

1.Robins
2 . Watson et al
3 . Donnellan et al
4.Wiggin& moody
5.Marlatt

رفتار آدمی،گرایش غالب در میان روانشناسان ایران بوده است. اما پس از دهه های ۱۹۶۰ و ۱۹۷۰ به تدریج جای خود را به گرایش های عینی داد. رویکرد زیست شناختی به شخصیت و رفتار از جمله این گرایش ها است. که بدون تلاش افرادی چون هانس آیزنک،گری، نیومن، رابرت کلونینجر[1]و دیگران نمی توانست شکل بگیرد(کاویانی،۱۳۸۲).

در این بین کلونینجر مدل عمومی را ارائه داده است که شخصیت بهنجار ونابهنجار را در برمی گیرد. در سال ۱۹۹۴ کلانینجر و همکارانش مجموعه ای از آزمونها (TCI) را بر اساس تئوری زیستی اجتماعی برای ارزیابی تفاوت میان افراد در ۷ بعد اصلی خلق و خو[2] و منش[3] طراحی کردند. خلق و خو عبارت است از استعدادهای زیستی که در سراسر رشد ثابت باقی می ماند، غالبا ارثی است و بوسیله فرایند یادگیری تغییر پیدا نمی کند و منش یک مجموعه از خصوصیاتی است که در طول رشد از طریق یادگیری فرهنگی- اجتماعی و نیز در نتیجه تجربه حاصل شده است (آنا ادن[4] و همکاران،۲۰۰۹). با توجه به موارد ذکر شده در بالا، این گونه به نظر می رسد، که نیمرخ شخصیتی مصرف کنندگان مواد متفاوت از افراد عادی است و سازگاری زناشویی افراد از ویژگیهای شخصیتی آنان متاثر می گردد. هدف از اجرای پژوهش حاضر مقایسه ویژگیهای شخصیتی و سازگاری زناشویی افراد تحت درمان با متادون و افراد عادی است. از این رو فرضیات این پژوهش عبارتند از:

۱. بین ویژگیهای شخصیتی افراد تحت درمان نگهدارنده با میزان سازگاری زناشویی آنان رابطه وجود دارد.

۲. بین ویژگیهای شخصیتی و سازگاری زناشویی افراد تحت درمان نگهدارنده و افراد عادی تفاوت وجود دارد.

روش شناسی

این پژوهش از نوع همبستگی است، وجامعه مورد مطالعهدر این پژوهش را، کلیه مردان متاهل ۵۰-۲۵ ساله، وابسته به مواد افیونی تشکیل می دادند، که در فاصله زمانی شهریور ماه لغایت خرداد ماه ۹۰ در مراکز خصوصی و دولتی ترک اعتیاد استان گیلان تحت درمان نگهدارنده با متادون قرار داشتند. نمونه شامل: ۱۰۴ نفر (۵۲ نفر معتاد متا هل وابسته به مواد افیونی که تحت درمان نگهدارنده با متادون قرار داشتند و ۵۲ نفر از افراد متاهل عادی) با در نظر گرفتن سن، جنس و میزان تحصیلات (حداقل سیکل و حداکثر

1.Eysenck, Gray, Newman& Cloninger
2. Temperament
3. Character
4 . Adan et al

لیسانس) بود. شیوه نمونه گیری هدفمند و ملاک ورود افراد بدین شرح بود:

۱) تشخیص سوء مصرف و وابستگی به یک یا چند نوع ماده مورد سوء مصرف توسط روانپزشک و یامتخصص درمان سوء مصرف مواد حداقل یکسال قبل از پزوهش ۲) حداقل ۳ماه استفاده از متادون و داشتن پرونده پزشکی در یکی از مراکز ترک اعتیاد ۳)تمایل و رضایت آگاهانه برای مشارکت در پژوهش

ابزار پژوهش

الف) پرسشنامه خلق وخو و منش کلونینجر(TCI-56)، برای سنجش ویژگیهای شخصیتی آزمودنیها که این پرسشنامه در واقع فرم کوتاه پرسشنامه TCI مرکب از ۲۴۰ آیتم با پاسخهای بله و خیر است، این پرسشنامه دارای ۷ بعد است که ۴ بعد(نو جویی[۱]، آسیب گریزی[۲]،پاداش وابسته بودن[۳]، پافشاری[۴]) خلق و خو و ۳ بعد دیگر آن(خود هدایت گری[۵]، همکاری[۶]، خود تعالی گری[۷]) منش را می سنجد (کلانینجر و همکاران، ۱۹۹۴). TCI-56، دارای ۵۶ آیتم می باشد که برای هر بعد شخصیت ۸ آیتم در نظرگرفته شده است، بر اساس مقیاس ۵ درجه ای لیکرت از کاملا درست تا کاملا غلط نمره گذاری می شود. CI-56 ، به زبان های متعددی ترجمه و نرم شده است. همسانی درونی آلفا کرونباخ برای مقیاس ها،۷۲/. تا ۸۵/. است. پایایی از طریق باز آزمایی ۶ ماهه ۷۰/. تا ۷۹/. است و از طریق باز آزمایی ۲ هفته ای ۸۵/. تا ۸۷/. است (هلموس و همکاران[۸]، ۲۰۰۱).

TCI در ایران نیز توسط پور نقاش تهرانی بر روی یک نمونه ۳۰۰ نفری انجام شد که ویژگی های آلفای کرونباخ زیر مقیاسهای این پرسشنامه به این ترتیب بوده است: نوجویی ۰/۶۶، آسیب گریزی ۰/۸۵، پاداش وابستگی ۰/۶۴، پافشاری ۰/۵۳، خود هدایتگری ۷۵/ ، همکاری ۰/۸۳، خود تعالی گری ۰/۷۴ (داده های چاپ نشده، ۱۳۸۸).

ب) مقیاس سازگاری زوجین

جهت سنجش میزان سازگاری زناشویی از مقیاس سازگاری زناشویی(DAS)[۹] استفاده شد. این مقیاس

1. Novelty seeking
2. Harm avoidance
3. Reward dependence
4. Persistence
5. Self-directedness
6. Cooperativeness
7. Self-transcendence
8 . Helmus et al
9. Dyadic adjustment scale

یک ابزار۳۲ سوالی برای ارزیابی کیفیت رابطه زناشویی ازنظر زن و شوهر یا هر دو نفری است که با هم زندگی می کنند (ثنائی ذاکر، ۱۳۷۹). این مقیاس در سال ۱۹۷۶توسط اسپینر[1]، برای سنجش میزان رضایت زوجی، تهیه شده است. می توان با بدست آوردن کل نمرات از این ابزار برای اندازه گیری رضایت کلی در یک رابطه صمیمی استفاده کرد. تحلیل عاملی نشان می دهد که این مقیاس چهار بعد رابطه را می سنجد. این چهار بعد عبارتند از: رضایت زوجی[2]، همبستگی زوجی[3]، توافق زوجی[4] و ابراز محبت[5]. این مقیاس با استفاده از یک گروه نمونه مرکب از افراد متاهل (n=۲۴۸) و افراد مطلقه (n= ۹۸) ساخته شد. متوسط سن افراد متاهل ۳۵/۱ سال و متوسط سن افراد مطلقه ۳۰/۴ سال بود، مدت ازدواج گروه افراد متاهل ۱۳/۲ سال و متوسط طول ازدواج افراد مطلقه ۸/۵ سال بود. نمره میانگین کل این مقیاس برای افراد متاهل ۱۱۴/۸ و انحراف معیار آن ۱۷/۸ بود. نمره میانگین برای گروه مطلقه ۷۰/۷ و انحراف معیار آن ۲۳/۸ بود . کل مقیاس دارای آلفای کرونباخ ۹۶/. است که از همسانی درونی قابل توجهی حکایت دارد. همسانی درونی خرده مقیاسها بین خوب تا عالی است (رضایت زوجی:۹۴ /.؛ همبستگی زوجی:۸۴/. ؛ توافق زوجی :۹۰/. ؛ ابراز محبت:۷۳/.). با توجه به ارزیابی های انجام شده، این مقیاس از اعتبار بالایی برخوردار است (اسپنیر،۱۹۷۶). روایی این مقیاس ابتدا با روشهای منطقی روایی محتوی چک شد. مقیاس رضایت زناشویی با قدرت تمیز دادن زوجهای متاهل و مطلقه در هرسوال، روایی خود را برای گروه های شناخته شده نشان داده است. این مقیاس از روایی همزمان نیز برخوردار است و با مقیاس رضایت زناشویی لاک-والاس همبستگی دارد(ثنائی ذاکر،۱۳۷۹).

روش اجرای پژوهش: به منظور اجرای طرح مذکور، بعد از هماهنگی با مسئولان مراکز ترک اعتیاد مورد نظر، پرسشنامه های TCI و DAS در اختیار مراجعه کنندگان قرارگرفت و از آنها خواسته شد مطابق دستورالعمل و در نهایت صداقت مواد پرسشنامه ها را پاسخگو باشند. اجرای پرسشنامه ها به صورت فردی و با حضور مستقیم پژوهشگر صورت گرفت. در خصوص گروه عادی مردان متاهلی که دارای شرایط مذکور بوده و تمایل به شرکت در پژوهش داشتند در مراکز عمومی شهر انتخاب و پرسشنامه ها بعد از موافقت افراد به شکل انفرادی در اختیار آنان قرار گرفت. درضمن اجرای پرسشنامه ها ویژگیهای

1. Spanier
2. Dyadic Satisfaction (DS)
3. Dyadic Cohesion (D coh)
4. Dyadic Consesus (D con)
5. Affectional Expression (AE)

جمعیت شناختی افراد سالم(عادی) با نمونه بیمار(تحت درمان با متادون) همتا شد، زمان پاسخ دادن به تمام مواد پرسشنامه ها ۵۶ آیتم TCI و ۳۲ آیتم DAS بطور میانگین ۴۵ دقیقه بطول انجامید.

یافته های پژوهش

برای تحلیل داده ها از آماره ضریب همبستگی پیرسون و آزمون z فیشر استفاده شد.

جدول شماره ۱، شاخص های توصیفی مربوط به متغیرهای سن، خرده مقیاسهای سازگاری زناشویی و نیز ۷ بعد شخصیت در TCI را نشان می دهد. میانگین سنی گروه بیمار تحت درمان ۳۶/۹۳ (انحراف معیار ۹/۶۵) و میانگین سنی گروه سالم ۳۵/۴۰ (انحراف معیار ۷/۶۵) بود. بر اساس اطلاعات این جدول، بین میانگین خرده مقیاسهای سازگاری زناشویی در دوگروه تفاوت وجود دارد؛ که این میزان در همبستگی زوجی که در گروه تحت درمان ۱۱/۶۵ و در گروه عادی ۱۵/۱۶، توافق زوجی که در گروه تحت درمان ۴۲/۱۰ و در افراد عادی ۵۰/۳۲ و نیز ابراز محبت که در افراد تحت درمان با متادون ۷/۷۷ و در افراد عادی ۹/۰۸ بود بارزتر است. همچنین داد های جدول نشان می دهد، در ابعاد شخصیتی TCI نیز تفاوتهایی وجود دارد که بیشترین تفاوتها در خلق وخو مربوط به آسیب گریزی (۲۸/۳۰ تحت درمان و ۲۶/۱۸ افراد عادی)، پاداش وابستگی (۲۷/۰۰ در افراد تحت درمان و ۲۴/۳۰ افراد عادی) و نیز پافشاری(۲۶/۶۵ در افراد تحت درمان و ۲۵/۵۱ در گروه عادی) است، در بعد نوجویی تفاوتی مشاهده نمی شود. در خصوص ابعاد منش نیز مشاهده می شود که ابعاد خود هدایتگری (افراد تحت درمان ۲۱/۸۵ و افراد عادی ۱۸/۱۲) و همکاری (در افراد تحت درمان نگهدارنده ۲۷/۶۷ و درافراد عادی ۲۶/۳۲) در افراد تحت درمان بیشتر از افراد عادی است. خود تعالی گری افراد عادی کمی بیشتر از افراد تحت درمان بود(۲۴/۹۳ در مقابل ۲۴/۳۶).

جدول۴-۱ شاخص‌های توصیفی (میانگین و انحراف معیار) متغیرهای مورد بررسی به تفکیک گروه تحت درمان و عادی

متغیر	گروه	M	SD
سن	تحت درمان	۳۶/۹۳	۹/۶۵
	عادی	۳۵/۴۰	۷/۶۵
رضایت زوجی	تحت درمان	۳۲	۵/۲۲
	عادی	۳۱	۴/۶۸
همبستگی زوجی	تحت درمان	۱۱/۶۵	۲/۹۸
	عادی	۱۵/۱۶	۴/۰۱

توافق زوجی	تحت درمان	۴۲/۱۰	۹/۶۷
	عادی	۵۰/۳۲	۸/۱۵
ابراز محبت	تحت درمان	۷/۷۷	۲/۶۳
	عادی	۹/۰۸	۲/۲۳
آسیب گریزی	تحت درمان	۲۸/۳۰	۵/۰۵
	عادی	۲۶/۱۸	۳/۷۶
نوجویی	تحت درمان	۲۸/۴۶	۳/۵۷
	عادی	۲۸/۸۳	۳/۶۴
پاداش وابستگی	تحت درمان	۲۷/۰۰	۴/۵۴
	عادی	۲۴/۳۰	۳/۷۴
پافشاری	تحت درمان	۲۶/۶۵	۴/۴۶
	عادی	۲۵/۵۱	۳/۸۱
خودهدایتگری	تحت درمان	۲۱/۸۵	۵/۸۴
	عادی	۱۸/۱۲	۵/۷۶
همکاری	تحت درمان	۲۷/۶۷	۳/۶۵
	عادی	۲۶/۳۲	۳/۳۵
خود تعالی گری	تحت درمان	۲۴/۳۶	۶/۸۳
	عادی	۲۴/۹۳	۷/۴۳

جدول شماره ۲، یافته های حاصل از آزمون فرضیه اول پژوهش مبنی بر وجود رابطه بین ویژگیهای شخصیتی افراد تحت درمان نگهدارنده با میزان سازگاری زناشویی آنان ارائه شده است.

جدول۲. نتایج ضرایب همبستگی بین خلق و خو با ابعاد سازگاری زناشویی در گروه تحت درمان نگهدارنده با متادون(n=۵۲)

متغیرها	۱	۲	۳	٤	٥	٦	٧	٨
۱. رضایت زوجی	۱							
۲. همبستگی زوجی	./۰۳۱	۱						
۳. توافق زوجی	./۰۶۷	./۵۲**	۱					
٤. ابراز محبت	./۰۱۹	./۴۴**	./۶۰**	۱				
۵.آسیب گریزی	./۴۷**	-./۰۳۴	./۰۴۶	./۱۴۷	۱			
۶.نوجویی	./۵۶**	-./۰۷۰	./۰۵۰	./۱۸۲	./۰۵۳**	۱		

۷.پاداش وابستگی	/۶۹**	/۰۲۸	/۰۱۰	/۰۵۷	/۳۳*	/۴۲**	۱	
۸.پافشاری	/۵۳**	-/۰۷۱	-/۰۵۵	-/۰۳۷	/۵۲**	/۳۷**	/۳۳*	۱

**همبستگی در سطح ۰۰۱/. معنادار است.

* همبستگی در سطح ۰۵/. معنادار است.

ضرایب همبستگی پیرسون برای افراد تحت درمان نگهدارنده با متادون بین ابعاد خلق و خو و خرده مقیاسهای سازگاری زناشویی در جدول بالا نشان داده شده است. نتایج به دست آمده حاکی از این است که آسیب گریزی، نوجویی، پاداش وابستگی و پافشاری با رضایت زوجی دارای رابطه معنادار است($p<0/001$).

جدول۳. نتایج ضرایب همبستگی بین خلق و خو با ابعاد سازگاری زناشویی در افراد عادی(n=۵۲)

متغیرها	۱	۲	۳	٤	٥	٦	۷	۸
۱. رضایت زوجی	۱							
۲. همبستگی زوجی	-/۱۱	۱						
۳. توافق زوجی	/۰۰۲	/۳۸**	۱					
٤. ابراز محبت	-/۱۴	/۴۱**	/۶۸**	۱				
۵.آسیب گریزی	/۴۲**	/۳۲	/۱۷	-/۰۸۲	۱			
۶.نوجویی	/۴۶**	-/۳۰*	/۱۶	-/۰۶۴	/۳۰*	۱		
۷.پاداش وابستگی	/۲۵	/۰۳۵	-/۰۹	-/۰۴۱	/۲۶	/۰۵۴	۱	
۸.پافشاری	/۲۸*	-/۰۳۱	-/۱۰	-/۱۵	/۱۷	/۱۵	/۲۱	۱

**همبستگی در سطح ۰۰۱/. معنادار است.

* همبستگی در سطح ۰۵/. معنادار است.

در جدول ۳، ضرایب همبستگی پیرسون برای افراد عادی بین ابعاد خلق- خو و خرده مقیاسهای سازگاری زناشویی نشان داده شده است. همانگونه که جدول نشان می دهد در افراد عادی نیز آسیب گریزی، نوجویی و پافشاری با رضایت زوجی دارای رابطه معنادار است. اما پاداش وابستگی با رضایت زوجی معنادار نمی باشد. همچنین نوجویی با همبستگی زوجی دارای رابطه منفی معنادار است.

جدول۴. نتایج ضرایب همبستگی بین منش با ابعاد سازگاری زناشویی در گروه تحت درمان نگهدارنده با متادون(n=۵۲)

متغیرها	۱	۲	۳	٤	٥	٦	۷
۱. رضایت زوجی	۱						
۲. همبستگی زوجی	./۰۳۱	۱					
۳. توافق زوجی	./۰۶۷	./۵۲**	۱				
٤. ابراز محبت	./۰۱۹	./۴۴**	./۶۰**	۱			
۵. خود هدایتگری	./۳۱**	-./۰۲۲	./۱۷	./۰۲۸	۱		
۶. همکاری	./۴۴**	-./۱۳	./۰۶۱	./۶۱	./۲۲	۱	
۷. خود تعالی گری	./۵۹**	./۰۶۱	-./۱۱	-./۱۸	./۱۷	./۳۲*	۱

**همبستگی در سطح ۰۰۱/. معنادار است. *همبستگی در سطح ۰۵/. معنادار است.

در جدول فوق، ضرایب همبستگی پیرسون بین خرده مقیاسهای منش و ابعاد سازگاری زناشویی برای افراد تحت درمان نگهدارنده نشان داده شده است. همانگونه که ملاحظه می شود کلیه ابعاد منش یعنی خود هدایتگری، همکاری و خود تعالی گری با رضایت زوجی دارای رابطه معنادار می باشد، اما با سایر خرده مقیاسهای سازگاری زناشویی رابطه معناداری ندارند.

جدول ۵. نتایج ضرایب همبستگی بین منش با ابعاد سازگاری زناشویی در افراد عادی(n=۵۲)

متغیرها	۱	۲	۳	٤	٥	٦	۷
۱. رضایت زوجی	۱						
۲. همبستگی زوجی	-./۱۱	۱					
۳. توافق زوجی	./۰۰۲	./۳۸**	۱				
٤. ابراز محبت	-./۱۴	./۴۱**	./۶۸**	۱			
۵. خود هدایتگری	./۱۵	./۰۸۵	-./۴۴	-./۳۴*	۱		
۶. همکاری	./۳۳*	-./۱۰	./۰۲۸	./۱۹	-./۳۸**	۱	
۷. خود تعالی گری	./۶۹**	./۱۰	-./۰۹۹	-./۰۶۹	./۰۱۳	./۳۲*	۱

**همبستگی در سطح ۰۰۱/. معنادار است. *همبستگی در سطح ۰۵/. معنادار است.

جدول بالا نیز نشان دهنده ضرایب همبستگی پیرسون بین خرده مقیاسهای منش و ابعاد سازگاری زناشویی در افراد عادی است. داده ها حاکی از آن است که همکاری و خود تعالی گری با رضایت زوجی دارای رابطه معنادار است و با سایر عوامل سازگاری زناشویی رابطه معناداری ندارد. همچنین خودهدایتگری و رضایت زوجی در افراد عادی نسبت به افراد تحت درمان فاقد رابطه معنادار می باشد.

به منظور آزمودن فرضیه دوم پژوهش؛ که بین رابطه میان ویژگیهای شخصیتی، سازگاری زناشویی افراد تحت درمان نگهدارنده، رابطه میان ویژگیهای شخصیتی و سازگاری زناشویی افراد عادی تفاوت وجود دارد، از آزمون z فیشر استفاده شده است که نتایج آن در جدول ۶ ارائه شده است:

نتایج جدول ۶ در صفحه بعد نشان می دهد؛ بین شدت رابطه میان رضایت زوجی و پاداش وابستگی در گروه عادی و تحت درمان نگهدارنده تفاوت معناداری وجود دارد بدین معنی که این رابطه در افراد تحت درمان بطور معناداری قوی تر از افراد عادی است. (p=./۰۰۸) همچنین مطابق یافته های جدول زیر؛ بین شدت رابطه میان رضایت زوجی و خود تعالی گری نیز در دو گروه تفاوت معنی داری وجود دارد (p= ./۰۰۰۵) یعنی این رابطه در افراد عادی بطور معناداری قوی تر از افراد تحت درمان است.

جدول۶ . مقایسه ضرایب همبستگی خلق وخو و منش با سازگاری زناشویی در دو گروه آزمودنی

متغیرها	ضریب همبستگی تحت درمان	عادی	ضریب همبستگی براساس Z تحت درمان	عادی	Z	معناداری
رضایت زوجی و آسیب گریزی	/۴۷.	/۴۲.	/۵۱.	/۴۵.	/۲۸.	/۷۷.
رضایت زوجی و نوجویی	/۵۶.	/۴۶.	/۶۳.	/۷۶.	/۵۹.	/۵۵.
رضایت زوجی وپاداش وابستگی	/۶۹.	/۲۵.	/۸۴.	/۲۵.	۲/۶۵	/۰۰۸.
رضایت زوجی و پافشاری	/۵۳.	/۲۸.	/۵۹.	/۲۸.	۱/۳۹	/۱۶.
همبستگی زوجی و آسیب گریزی	-/۳۴.	/۳۲.	/۰۳۵.	/۳۳.	۱/۳۵	/۱۷.
همبستگی زوجی و نوجویی	-/۰۷۰.	-/۳۰.	/۰۷۰.	/۳۱.	/۰۸.	/۲۸.
همبستگی زوجی و پاداش وابستگی	/۰۲۸.	/۰۳۵.	/۰۳۰.	/۰۳۵.	/۰۵.	/۹۶.
همبستگی زوجی و پافشاری	-/۰۷۱.	-/۰۳۱.	/۰۷۰.	/۰۳۰.	/۱۸.	/۸۵.
توافق زوجی و آسیب گریزی	/۰۴۶.	/۱۷۳.	/۰۴۵.	/۱۷۷.	/۶۳.	/۵۲.
توافق زوجی و نوجویی	/۰۵۰.	/۱۶۶.	/۰۵۰.	/۱۶۷.	/۵۴.	/۵۸.
توافق زوجی و پاداش وابستگی	/۰۱۰.	-/۰۹۹.	/۰۱۰.	/۰۹۵.	/۴۱.	/۶۸.
توافق زوجی و پافشاری	-/۰۵۵.	/۱۰۰.	/۰۵۵.	/۱۰۰.	/۲۳.	/۸۱.
ابراز محبت و آسیب گریزی	/۱۴۷.	-/۰۸۲.	/۱۵۰.	/۰۸۰.	/۳۲.	/۷۴.
ابراز محبت و نوجویی	/۱۸۲.	-/۰۶۴.	/۱۸۲.	/۰۶۵.	/۵۴.	/۵۸.
ابراز محبت و پاداش وابستگی	/۰۵۷.	-/۰۴۱.	/۰۵۵.	/۰۴۰.	/۰۹.	/۹۲.
ابراز محبت و پافشاری	-/۰۳۷.	-/۱۵۶.	/۰۴۰.	/۱۵۶.	۵۴.	/۵۸.
رضایت زوجی و خود هدایتگری	/۳۱.	/۱۵۸.	/۳۲.	/۳۵.	/۱۴.	/۸۸.
رضایت زوجی و همکاری	/۴۴.	/۳۳.	/۴۷.	/۳۴.	/۵۹.	/۵۵.
رضایت زوجی وخود تعالی گری	/۵۹.	/۶۹.	/۶۷.	/۸۴.	۳/۵۰	/۰۰۰۵.
همبستگی زوجی و خود هدایتگری	-/۰۲۲.	/۰۸۵.	/۰۲۰.	/۰۸۵.	/۳۲.	/۷۴.
همبستگی زوجی و همکاری	/۱۳۹.	-/۱۰۷.	/۱۴۱.	/۱۱۰.	/۱۸.	/۸۵.
همبستگی زوجی و خود تعالی گری	/۰۶۱.	/۱۰۱.	/۰۶۰.	/۱۰۰.	/۱۸.	/۸۵.
توافق زوجی و خود هدایتگری	-/۱۷۴.	-/۴۴۶.	/۱۷۲.	/۷۸.	۱/۳۹	/۱۶.
توافق زوجی و همکاری	/۰۶۱.	-/۰۲۸.	/۰۶۰.	/۰۳۰.	/۱۴.	/۸۸.
توافق زوجی وخود تعالی گری	-/۱۱۹.	/۰۹۹.	/۱۲۱.	/۰۹۵.	/۱۴.	/۸۸.
ابراز محبت و خود هدایتگری	/۰۲۸.	-/۳۴۴.	/۰۳۰.	/۳۶۰.	۱/۴۸	/۱۴.
ابراز محبت و همکاری	/۶۱.	-/۱۹۲.	/۷۰.	/۱۹۲.	۲/۲۹	/۰۲.
ابراز محبت و خود تعالی گری	-/۱۸۶.	-/۰۶۹.	/۱۸۷.	/۰۷۰.	/۵۴.	/۵۸.

نتیجه گیری

نتایج به دست آمده از این پژوهش نشان داد که کلیه زیر مقیاس های خلق و خو اعم از آسیب گریزی، نوجویی، پاداش وابستگی و پافشاری با رضایت زوجی در افراد تحت درمان با متادون دارای رابطه معنادار است. در افراد عادی آسیب گریزی، نوجویی و پافشاری دارای رابطه معنادار و بعد پاداش وابستگی فاقد رابطه معنادار است. در بین ابعاد منش نیز خودهدایتگری، همکاری و خود تعالی گری در بین افراد تحت درمان با متادون با رضایت زوجی دارای رابطه معنادار است و در بین افراد عادی همکاری و خود تعالی گری دارای رابطه معنادار و خود هدایتگری فاقد رابطه معنادار است.

بدین ترتیب خرده مقیاس های پاداش وابستگی از خلق و خو و خود هدایتگری از منش در گروه تحت درمان نسبت به افراد عادی با رضایت زوجی دارای رابطه معنادار بود و در بین دیگر ابعاد TCI با سایر خرده مقیاسهای سازگاری زناشویی (همبستگی زوجی، توافق زوجی و ابراز محبت) رابطه معناداری وجود نداشت. در تبیین رابطه بین پاداش وابستگی و رضایت زوجی باید گفت کلونینجر معتقد است که چهار بعد سرشت با هیجان های اصلی بشری نیز نزدیک هستند؛ چنانچه ترس با آسیب پرهیزی، خشم با نوجویی، عشق با پاداش- وابستگی، تسلط با پشتکار مرتبط دانسته شده است، همچنین با توجه به تعریف پاداش وابستگی که نمایانگر نوعی سوگیری در نگهداری رفتار در پاسخ به علائم پاداشی محیطی می باشد و افراد با نمرات بالا در این بعد افرادی احساسی، دارای قلبی رئوف، از لحاظ اجتماعی حساس، عزت نفس پایین، دلبسته و وابسته به تایید دیگران هستند و با توجه به اینکه آزمودنی های ما در بعد پاداش وابستگی نمرات بالاتری از افراد عادی کسب کردند و به دلیل نیاز این افراد به تایید همسران خود، حساسیت بالا و موارد فوق الذکر وجود این رابطه طبیعی است.

در خصوص دلیل احتمالی رابطه بین خودهدایتگری و رضایت زوجی در بین افراد تحت درمان باید اشاره کرد تصمیم به ترک اعتیاد قطعا بستر لازم برای رضایتمندی را فراهم می سازد از سویی آزمودنی های ما در این پژوهش در بعد خودهدایتگری نمره بالاتری نسبت به افراد عادی کسب نمودند همانطور که کلونینجر (۲۰۰۴) اشاره می کند؛ موفقیت در ترک مواد را می توان از روی سطح کارآمدی فرد پیش بینی کرد نه درجه وابستگی جسمانی او به موادی چون هروئین و تنباکو . بنابراین احتمالا آزمودنی های پژوهش حاضر از سطح کارآمدی نسبتا خوبی برخوردار بوده اند که اقدام به ترک نموده اند. افراد با نمرات بالا در این بعد هدفمند و خود-متکی اند، آگاهی نسبت به نگرش و گرایش دیگران دارند، توانایی در به تاخیر انداختن نیازهای خود و آمادگی ارائه راه حل برای مسائل را دارند و همانگونه که قبلا نیز اشاره شد خود راهبری از جمله ابعاد منش است که طی رشد و در نتیجه تجربه حاصل می شود، به نظر

می رسد در پیشگیری و درمان اعتیاد به مواد مخدر آموزش مهارتهای خود هدایتگری موثر واقع شود.

همچنین نتایج حاصله از پژوهش حاضر نشان داد؛ بین رابطه میان ویژگیهای شخصیتی و سازگاری زناشویی افراد تحت درمان نگهدارنده با متادون و رابطه میان ویژگیهای شخصیتی و سازگاری زناشویی افراد عادی تفاوت معناداری وجود دارد بطوریکه این تفاوت بین میزان رابطه میان خرده مقیاس رضایت زوجی و پاداش وابستگی در گروه عادی و تحت درمان نگهدارنده از نظر آماری معنادار بوده و در افراد تحت درمان بطور معناداری قوی تر از افراد عادی است. که با توجه به تایید فرضیه اول پژوهش و نیز وجود رابطه بین پاداش وابستگی و رضایت زوجی و نیز ویژگی افراد با نمرات بالا در این بعد این یافته قابل پیش بینی و تبیین است. همچنین بین میزان رابطه میان رضایت زوجی و خود تعالی گری نیز در دو گروه تفاوت معنی داری وجود دارد یعنی این رابطه در افراد عادی بطور معناداری قوی تر از افراد تحت درمان است.

خودتعالی گری ویژگی است؛ که بر اساس آن افراد خود را جزئی تفکیک ناپذیر از دنیای هستی می پندارند و عمدتا افرادی معنوی، فروتن، کم ادعا و خشنود و راضی از زندگی هستند. اینگونه ویژگی ها از آن نظر مفید هستند که باعث افزایش سازگاری افراد در شرایط نامساعد زندگی از جمله بروز بیماری، مرگ، ... که شرایطی اجتناب ناپذیر هستند می شوند بنابراین با توجه به نتایج به دست آمده از پژوهش حاضر می توان اینگونه نتیجه گرفت که احتمالا دلیل عدم روی آوری افراد عادی به مصرف مواد مخدر همین ویژگیها از جمله رضایت و خشنودی بالای آنان نسبت به زندگیشان است چه بسا که یکی از اصلی ترین دلایل سوء مصرف مواد عدم احساس رضایت نسبت به آنچه افراد در زندگیشان دارند ، باشد از سویی دیگر، توانایی این افراد در سازگاری با تغییر وضعیت زندگی و بروز اتفاقات ناگوار از جمله بیماری و مرگ که از دیگر دلایل سوء مصرف مواد است می تواند به عنوان عامل بازدارنده در مقابل ابتلا به وابستگی به مواد به شمار رود. یافته های این پژوهش در خصوص وجود رابطه بین ویژگیهای شخصیتی و سازگاری زناشویی افراد با پژوهشهای وایت و همکاران(۲۰۰۴)، فیشر و مک نولتی(۲۰۰۸)، دونلان و همکاران(۲۰۰۴)، ویگین و مودی(۱۹۸۳)، شاکریان و همکاران (۱۳۸۹)، حسینی نسب(۱۳۸۸) و نادری (۱۳۸۹) مطابقت دارد. البته در حوزه بررسی رابطه میان ابعاد شخصیتی و سازگاری زناشویی با استفاده از TCI پژوهش چندانی صورت نگرفته است یا حداقل پژوهشگر در بررسی خود با موردی مواجه نشده است و پژوهشهای مختلف از ابزارهای متفاوتی جهت سنجش رابطه بین ویژگیهای شخصیتی و سازگاری زناشویی استفاده کردند اما به طور کلی نتایج پژوهش حاضر در این زمینه همسو و در تایید نتایج گذشته

است.

از جمله محدودیتهای این پژوهش، نمونه آن است که تنها شامل: مردان متاهل تحت درمان نگهدارنده، بیماران خود معرف، به مراکز ترک اعتیاد خصوصی و دولتی استان گیلان بود. نتایج حاصل این پژوهش، را نمی تواند به کل افراد جامعه تعمیم داد. استفاده از روش مقطعی در این پژوهش، امکان برقراری رابطه علی بین ابعاد شخصیتی و سازگاری زناشویی را غیر ممکن می سازد و تنها با استفاده از این روش مشخص نمی شود. بنابراین پیشنهاد می شود برای، افزایش اعتبار بیرونی پژوهش، نمونه مورد مطالعه به هر دو جنس، افراد مجرد و نیز افرادی که تحت درمان با داروهای کلونیدین و بوپرونورفین هستند، هم اختصاص یابد، استفاده از روش طولی به جای روش مقطعی در پژوهشهای آتی می تواند منجر به استحکام نتایج حاصله از پژوهش شود.

کتابنامه

اتکینسون.آر.ال.،اتکینسون.آر .اس ؛ وهیلگارد ،ای.ار.(۱۳۷۱). زمینه روانشناسی (۱) ،ترجمه محمد نقی براهنی و همکاران ، تهران؛ انتشارات رشد ،(تاریخ انتشار به زبان اصلی ۱۹۸۳).

پورنقاش تهرانی، سید سعید؛ بشارت، محمد علی؛ عبدلی، محمد رضا؛ فیض آبادی، زهرا. (پاییز ۱۳۸۸). بررسی نتایج زیر مقیاس « نوجویی» پرسشنامه سه بعدی شخصیت(TPQ) در افراد معتاد و عادی. مجله علوم روانشناختی. ۸(۲): ۳۳۶-۳۴۶.

حسینی نسب، سید داوود؛ بدری، رحیم؛ قائمیان، آیسان. (زمستان ۱۳۸۸). رابطه ویژگی های شخصیتی و سبک های حل تعارض بین فردی با سازگاری زناشویی دانشجویان متاهل دانشگاه آزاد اسلامی واحد تبریز .فصلنامه تحقیقات مدیریت آموزشی.(۲): ۵۷-۷۸.

شاکریان،عطا؛ فاطمی، عادل؛ فرهادیان، مختار. (بهار۱۳۹۰). بررسی رابطه بین ویژگیهای شخصیتی با رضایتمندی زناشویی .مجله علمی دانشگاه علوم پزشکی کردستان. ۹۲-۹۹.

کاویانی، حسین(۱۳۸۲). نظریه زیستی شخصیت همراه با آزمونهای شخصیتی آیزنک و کلونینجر. تهران: انتشارات سنا.

کتابی، صمیمه؛ ماهر، فرهاد؛ برجعلی، احمد. (پاییز ۱۳۸۷). بررسی نیمرخ شخصیتی معتادان به مواد مخدر با استفاده از دو نظام شخصیتی کلونینجر و آیزنگ .فصلنامهٔ علمی سوء مصرف مواد(اعتیاد پژوهی). ۷(۲): ۴۵-۵۴.

گلپرور، محسن؛ آتش پور، سید حمید؛ آقایی، اصغر. (۱۳۸۱). روان شناسی اعتیاد: سبب شناسی و درمان .اصفهان: دانشگاه آزاد اسلامی واحد خوارسگان.

نادری، فرح؛ افتخار، زهرا؛ آملازاده، صغری. (۱۳۸۹). رابطه ویژگیهای شخصیت و روابط صمیمی همسر با دلزدگی زناشویی در همسران معتادان مرد اهواز .یافته های نو در روانشناسی . ۶۱-۷۸.

Abbate-Daga, G., Amianto, F., Rogna, L. and Fassino, S. (2007). "Do anorectic men share personality traits with opiate dependent men? A case- control study". Addictive Behaviors, 32, 1, 170-174.

Adan, A.,Grabulosa, j.,Caci, H., Natale,v.(2009). A reduced temperament and character inventory (TCI-56). Psychometric properties in a non-clinical sample: personality and individual differences.

behavior. Journal of Addict behavior. 15 (4): 395-399.

Cloninger, C. R., Przybeck, T. R., Svarkic, D. M., & Wetzel, R. D. (1994) the temperament and character inventory (TCI): a guide to its development and use, center for psychobiology of personality.

Cloninger, C.R. (2004). "Feeling good: the science of well-being". New York: oxford University Press.

Donnellan, BM., Conger, RD., Bryant, Ch M. (2004). The big five and enduring marriages. J Res Pers. 38: 481-504.

Fisher, l.a., Elias. W.J., &Rits , k.(1998).predicting relapse to substance abuse as a function of personality dimension . Journal alcoholism: journal clinical and experimental research. (22): 1041-1047.

Fisher TD, McNulty JK.(2008). Neuroticism and marital satisfaction: The mediating role played by the sexual relationship. Journal of family psychology.22(1):112-122.

Helmus,T. c.,Downey, K.K., Arfken, C. L., Henderson, M. J.,& Schuster, C.R. (2001). Novelty seeking as a predictor of treatment retention for heroin dependent, cocaine users. Drug and Alcohol Dependence (61): 287-295.

Hosak, L., Preiss, M., Halir, M., Cermakova, E., and Csemy, L. (2004). "Temperament and character inventory (TCI) personality profile in methamphetamine abusers: a controlled study". European Psychiatry. 19. 4. 193- 195.

Kaplan, H.I., & Sadock, B.J. (2007). "Synopsis of psychiatry: behavioral sciences, clinical psychiatry (10th. Ed.)". Philadelphia: Williams & Wilkins.

Margolin, A., Beitel, M., Oliver, Z. S., & Avants, K. (2006, in press). A controlled study of a spirituality focoused intervention for increasing motivation for HIV prevention among drug users. Aids Education of Prevention.

Marlatt, G. A. (1999). Cue exposure and relaps prevention in the treatment of addictive

Watson, D., Hubbard, B., & Wiese, D. (2000). General traits of personality and affectivity as predictors of satisfaction in intimate relationships: Evidence from self and partner ratings. Journal of Personality. (68): 413-449.

Wigginn, J., & Moody, A. (1983). Personality typologies related to marital satisfaction. Journal of marriage and the family. (62):980-989.